FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1923 N° 5

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

ARMAND COLOMB

né à Limoges, le 23 Octobre 1895

VOL MORBIDE

ET

HYSTÉRIE

Président : M. P. CHAVIGNY, *Professeur.*

LIMOGES
IMPRIMERIE COMMERCIALE PERRETTE
7, Cours Jourdan, 7
—
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1923 N° 5

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

ARMAND COLOMB

né à Limoges, le 23 Octobre 1895

VOL MORBIDE

ET

HYSTÉRIE

Président : M. P. CHAVIGNY, *Professeur.*

LIMOGES
IMPRIMERIE COMMERCIALE PERRETTE
7, Cours Jourdan, 7
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✲ ⚜ I.
Assesseur		CHAVIGNY O. ✲ ⚜ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✲ ⚱ I.
Anatomie		FORSTER ⚱ A.
Histologie		BOUIN ✲ ⚱ I.
Physiologie.		N. . .
Physique biologique.		WEISS O. ✲ ⚱ I.
Chimie biologique		NICLOUX ⚱ I.
Anatomie pathologique.		MASSON ⚱ A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD ⚱ A.
Hygiène, Bactériologie		BORREL O. ✲ ⚱ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✲ ⚱ I.
Clinique médicale		BARD O. ✲ ⚱ I. BLUM Léon ✲ ⚱ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✲ ⚱ I. STOLZ ✲ ⚱ A.
Clinique ophtalmologique		DUVERGER ⚱ A.
Clinique dermatologique		PAUTRIER ✲ ⚱ A.
Clinique psychiatrique.		PFERSDORFF ⚱ A.
Clinique neurologique		BARRE ✲ ⚜ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique .		N . . .
Clinique gynécologique et d'accouchements		SCHICKELÉ ⚱ A.

Chargés de cours

MM.	ARON Max ⚜ A.	MM.	KELLER ⚱ A.
	BELLOCQ ⚜ A.		LICKTEIG ⚱ A.
	BLUM (Paul) ✲ ⚜ I.		WEILL ⚱ A.
	CANUYT		REEB ⚱ A.
	GELMA ⚜ A.		ROHMER ⚜ A.
	GERY ⚜ A.		SCHAEFFER ⚜ A.
	BOEZ		SCHWARTZ ⚜ A.
	GUNSETT ⚜ A.		VAUCHER ⚜ A.
	HANNS ✲ ⚜ A.		FONTÈS
	HUGEL ⚜ A.		HUMBERT ⚜ A.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA COUSINE

LA BARONNE M. DE CAPLANE

Faible témoignage de reconnaissance et d'affection.

INTRODUCTION

Le sujet que nous nous sommes proposés de traiter, comprend dans son énoncé deux termes spéciaux, appartenant à des branches différentes de la médecine. L'un, le *Vol morbide*, rentre dans le cadre de la *Médecine légale*, l'autre, l'*Hystérie*, relève de la *Neuropsychiatrie*.

Ces deux sciences, dont l'une, la première a fréquemment besoin du concours de l'autre, ont fait, depuis une cinquantaine d'années, l'objet d'un grand nombre de recherches et de controverses passionnées.

Des théories récentes, venant battre en brèche celles qui existaient depuis longtemps, se sont faites jour, et comme souvent un engouement prématuré accueille les idées nouvelles, alors que par d'autres côtés elles suscitent des oppositions irréductibles, il en est résulté une période d'incertitude où l'on doit se contenter des opinions actuelles, sans savoir si l'avenir ne viendra pas encore une fois détruire les bases sur lesquelles repose tout l'édifice.

Ces remarques s'appliquent spécialement pour nous, au Vol morbide, à l'Hystérie et à la question des demi-responsables et des demi-fous.

Ceci posé, nous allons, parmi les théories actuelles, prendre celles qui nous paraissent se rapprocher de la

réalité des faits, et dire d'après cela, ce que nous entendons par le mot « *Vol morbide* », et le mot « *Hystérie* ».

Nous relaterons ensuite quelques observations, les unes empruntées à différents auteurs qui ont déjà traité semblables questions ; les autres inédites et dues à l'obligeance de notre maître, M. le professeur Chavigny, qui les a recueillies à Strasbourg depuis qu'il remplit avec autorité et compétence les fonctions de médecin légiste.

Nous traiterons enfin l'importante question de la responsabilité des cas cités, et les conclusions médico-légales que nous pouvons en tirer.

LE VOL MORBIDE

Le Vol morbide, ou vol commis sous une influence pathologique, est un acte délictueux accompli par un individu atteint d'une affection organique ou d'une psychose.

Autrefois, le terme de *kleptomanie* (du grec κλὲπτω, je vole, et μανια, manie), était fort répandu. Il caractérisait l'état de celui qui vole sans motif, un objet dont il n'a nullement besoin, et qui souvent ne lui sera d'aucune utilité. Le mobile qui l'a poussé à commettre son acte, échappe à l'analyse des observateurs, et le sujet lui-même ne saura expliquer sous quelle impulsion il a été porté à agir ainsi.

Actuellement, les cas de kleptomanie véritable deviennent de plus en plus rares, et il y a bien peu de sujets ayant la manie de voler, qui par un examen attentif ne sont pas reconnus atteints de troubles psychopathiques, ou tout simplement des voleurs pensant attirer l'indulgence en simulant une maladie qui eut son heure de vogue. Il n'est pas rare, en effet, d'entendre les avocats défendre leurs clients en invoquant l'excuse de la kleptomanie. La kleptomanie est plus spécialement le vol du dégénéré qui cède à une obsession impulsive.

Cette maladie caractérisée par l'impulsion au vol, sans

autres troubles pathologiques fait bien partie de ce que nous appelons : le vol morbide. Mais il existe une quantité d'autres états psychopathiques où l'individu n'étant pas entièrement maître de sa volonté, n'a plus la faculté d'agir avec discernement. Il peut voler, son vol sera pathologique, mais ne sera pas le fait d'un kleptomane. En un mot l'expression : vol morbide, embrasse tous les cas où l'acte malhonnête est commis par un sujet dont l'état mental est troublé par une maladie quelconque.

Nous sommes donc amenés à passer en revue les différentes affections où peut se rencontrer le vol morbide.

Si nous admettons que l'homme, de même que les animaux naît avec des instincts bons et mauvais, il nous est facile de faire entrer parmi ces derniers, ce que nous appellerons : le penchant au vol. On observe fréquemment ce penchant chez les enfants. En effet, ceux-ci, à de rares exceptions près, ont une tendance à s'approprier des objets qui sont à leur portée, ou qui excitent leur convoitise. Les exemples sont nombreux, et chacun de nous peut se souvenir d'avoir, dans son enfance, commis quelque larcin par gourmandise ou par envie.

Chez les sauvages, parmi les peuples non civilisés, le respect de la propriété n'est pas toujours admis. Ils volent leurs ennemis, parfois leurs amis, pour eux, cela fait partie de la lutte pour l'existence.

De ces faits, nous pouvons rapprocher l'instinct des animaux qui les pousse à voler leur nourriture. Mieux encore, l'expression : « voleur comme une pie » nous rappelle le cas de ces oiseaux qui dérobent des objets brillants, précieux ou non, pour les cacher et les collec-

tionner. Ce dernier exemple répond exactement au sens du mot kleptomanie.

Les faibles d'esprit, les imbéciles et les idiots, en un mot tous ceux qui sont atteints d'insuffisance mentale congénitale, peuvent voler. Souvent dans les asiles où ces malheureux sont enfermés, ils réussissent, malgré la surveillance de leurs gardiens, à dépouiller leurs camarades des quelques sommes d'argent ou des menus objets qui sont en leur possession. D'autres prennent des instruments, des ustensiles dans les services où ils sont employés. Par exemple, l'un emportera les fourchettes du réfectoire où il est occupé, l'autre dérobera des livres auxquels il ne comprend rien.

Ces débiles mentaux se laissent influencer facilement, et poussés par de mauvais conseils, ils voleront simplement parce qu'on leur a dit de voler.

L'affaiblissement intellectuel peut avoir été occasionné par des lésions cérébrales accidentelles (traumatismes, ramollissements, tumeurs, etc...) et ces malades sont dans certains cas assimilables aux imbéciles.

Dans la confusion mentale, la démence précoce, l'acte délictueux est souvent commis par un sujet dirigé par un étranger, qui celui-là est le vrai coupable. Ce dernier profitant de la diminution des facultés intellectuelles du précédent, l'incite à faire le mal, et lui laisse courir tous les risques de l'aventure dont lui-même profitera.

Si nous considérons les malades atteints de délires systématisés, nous voyons que les vols des persécutés, des mégalomanes, des mystiques sont le fait d'individus anormaux dont l'état nécessite souvent l'internement.

Le vol si fréquent chez les paralytiques généraux, revêt toujours un aspect particulier bien caractéristique. Le cas cité par Magnan, d'un dément paralytique volant en plein jour, dans la rue, un tonneau, et demandant à un agent de police de bien vouloir lui aider à le pousser jusque chez lui, montre bien l'absence de tout sens critique avec lequel ces déséquilibrés accomplissent leurs méfaits.

Les épileptiques confus, après la crise convulsive et encore en état de mal comitial, peuvent accomplir des vols dont l'étrangeté, la violence et l'imprévu sont significatifs. De plus, l'amnésie et l'inconscience que l'on observe chez ces malades sont des symptômes essentiels.

Nous ne ferons que signaler les vols des hallucinés et des délirants, dont l'irresponsabilité est aussi évidente que leur folie.

Dans tous les cas précédents, nous avons eu affaire à des individus dont l'affaiblissement mental était indiscutable, leurs actes sont irraisonnés et inconscients. Les vols qu'ils commettent sont bien des vols morbides, et nous nous trouvons en présence de kleptomanes vrais.

Mais à côté de ces individus, il existe une foule de névropathes sujets à des troubles psychiques, et en proie à des impulsions que l'on peut dire conscientes. La distinction entre l'état maladif, et l'état de responsabilité entière devient délicate.

Voici des déséquilibrés héréditaires, ils ont reçu de leurs parents une lourde charge de tares physiques et intellectuelles. Fils d'alcooliques, de syphilitiques, leur enfance a pu se trouver sous l'influence de désordres nerveux. L'absence d'éducation morale, l'ambiance ne font

que favoriser leurs mauvais penchants, on a pu leur apprendre à voler.

Le cas cité par Soerger est des plus curieux. Un père alcoolique et voleur a 8 enfants, dont 6 sont voleurs. Un de ces derniers marié à une voleuse a lui-même 5 enfants, dont 3 voleurs.

En dehors des mauvais exemples que ces sujets peuvent trouver dans leur famille, il faut signaler l'action déplorable de certains romans, voire même celle des grands quotidiens qui relatent journellement de nombreux cas d'escroquerie. Nous devons encore ajouter l'influence de certains films cinématographiques sur de jeunes cerveaux à tares héréditaires.

Dans le même ordre d'idée, un grand nombre de théories philosophiques ou sociales ont faussé la mentalité de beaucoup d'esprits mal équilibrés. Rappelons-nous les effets des théories nietzschéennes au siècle dernier. Plus près de nous, les théories bolchevistes ont abouti à la démoralisation systématique de tout un peuple, qui avait hérité d'une idéalisation un peu mystique peu conforme aux tendances des peuples occidentaux.

Tous ces demi-fous, ces malades « à excessive émotivité congénitale », comme les appelle Legrain, sont influencés par tous les chocs moraux que leur existence peut supporter. La mort d'un être cher, une grande émotion, suffisent pour détruire l'équilibre de leur esprit. Les grands fléaux sociaux, guerre, révolution peuvent agir de même façon. La catastrophe mondiale de 1914 a ainsi occasionné la chute de beaucoup de ces déséquilibrés qui, en d'autres circonstances auraient pu être préservés.

En plus de ces influences extérieures, diverses causes physiologiques exercent une action identique. L'époque de la puberté et du retour d'âge dans les deux sexes, les périodes menstruelles, la grossesse chez les femmes s'accompagnent souvent de troubles psychopathiques qui entraînent des désordres dans l'état normal.

L'habitude de certains toxiques : opium, morphine, éther, cocaïne, entraîne fréquemment chez les sujets qui en sont affligés, un déséquilibre mental qui se manifeste même en dehors des heures où le poison produit son effet. Ces malades volent souvent pour se procurer la drogue qui leur est nécessaire. Ils subissent une impulsion, le besoin peut être si grand qu'ils sont poussés au vol d'une manière irrésistible.

L'alcool produit le même effet, et en dehors de cet état d'affaiblissement chronique où se trouvent les intoxiqués et les alcooliques, l'état de délire artificiel crée une suspension passagère des facultés intellectuelles, où le malade n'a pas plus le contrôle de sa volonté qu'un dément.

Le penchant au vol se retrouve encore dans une certaine catégorie de malades atteints de perversion génitale. Les fétichistes, volent pour éprouver une sensation physique qui bien souvent est plus intense pour eux, que l'acte sexuel normal. Tantôt un vol quelconque avec ses difficultés et ses risques est suffisant pour provoquer la satisfaction génésique, tantôt il est nécessaire que les objets volés aient appartenus à des personnes déterminées. Enfin le vol peut s'exercer à cause de la nature spéciale de l'objet qui, par son contact, provoquera l'acte

voluptueux. Le fétichisme de la soie est fréquent chez les femmes.

Il existe encore diverses maladies que l'on place sous le nom général de névroses, et qui fournissent un grand nombre de sujets chez lesquels on observe le vol morbide.

La maladie à laquelle Beard avait autrefois donné le nom de neurasthénie, était caractérisée par différents symptômes physiques et psychiques. Elle pouvait être constitutionnelle ou acquise. Le malade serait atteint de dépression morale, d'affaiblissement de la volonté, son esprit est constamment enclin à la tristesse, au pessimisme. Il est soumis à des obsessions, à la faveur desquelles il commet des vols. Il prend, parce qu'il n'a pas la force de résister à la tentation, et n'a jamais en lui-même cette lutte que l'on rencontre dans d'autres états psychopathiques, et qui torture la conscience du sujet.

Nous avons vu précédemment les vols commis par les épileptiques au sortir de leur crise, et encore en état second. Chez ces malades, dans l'intervalle des attaques, l'état mental peut être troublé, et fréquemment des vols sont commis dans cette période. Ils sont habituellement maladroits et absurdes, mais dans d'autres cas, ils paraissent parfaitement raisonnés. Le diagnostic de vol morbide devient alors difficile.

Nous devons signaler encore la maladie que P. Janet a nommé « psychasténie », et qui n'est pour lui qu'une neurasthénie à forme psychique dépressive. Le sujet est atteint d'inquiétude, de malaise mental. Il est en proie à des émotions angoissantes, à des ruminations psychi-

ques variées, il aboutit généralement à la folie du doute et aux diverses phobies, impulsions ou aboulies.

Nous ne faisons que signaler l'hystérie qui fait l'objet du chapitre suivant. Notons cependant qu'un individu atteint d'une des maladies que nous avons citées peut voir son état s'aggraver par une autre affection venant s'associer à la première. C'est ainsi que l'on parle de psycho-neurasthénie hystérique et d'hystéro-épilepsie.

HYSTÉRIE

Le terme hystérie (du grec υστέρα : utérus) possède pour le vulgaire un sens erroné, mais cependant bien en rapport avec son étymologie.

Dans les milieux populaires et même mondains, on a coutume de croire qu'il atteint uniquement les femmes. Il serait caractérisé par un état nerveux habituel s'accompagnant d'excitation sexuelle et de désirs génésiques exagérés, provoquant parfois des crises violentes d'érotisme.

Cette notion fausse de la maladie est tellement répandue dans le public, que l'appellation d' « hystérique », est donnée à toute femme d'un tempérament émotif, sujette à des crises de nerfs, des sautes d'humeur, en un mot à toutes celles dont l'impressionnabilité nerveuse est trop apparente.

Une pareille conception est totalement erronée ; le début de cette croyance populaire, date du temps où l'on accusait la matrice d'être la cause des accidents hystériques. Hippocrate voyait dans les crises l'action de l'utérus « qui est un animal sensible, mobile, qui se déplace et se porte dans les diverses régions du corps ».

Platon disait également : « La matrice est un animal

qui désire ardemment engendrer des enfants. Lorsqu'il reste longtemps stérile après la puberté, il a peine à le supporter, et s'indigne ; il parcourt tout le corps, obturant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant la malade dans des dangers extrêmes, et occasionnant diverses maladies jusqu'à ce que le désir et l'amour, réunissant l'homme et la femme, fassent naître un fruit et le cueillent comme sur un arbre, semant dans la matrice comme dans un champ. »

Pendant longtemps encore, on a cru que l'affection résultait d'une altération dans le fonctionnement génésique chez la femme. Au moyen âge, on accusait les hystériques de sorcellerie, on leur reprochait d'avoir commerce tous les samedis avec le diable déguisé en bouc.

Il faut arriver jusqu'au siècle dernier, avec Briquet, pour voir dans l'hystérie, une « névrose de l'encéphale caractérisée surtout, par la perturbation des actes vitaux qui servent à la manifestation active des passions ». En plus des crises paroxystiques, il décrit sept autres classes de phénomènes accompagnant la maladie : les hyperesthésies, les anesthésies, les perversions de la sensibilité, les spasmes, les paralysies, les perversions de la contractilité, les modifications de sécrétions. Grâce à ce neurologiste, l'hystérie est devenue une maladie avouable.

L'Ecole de la Salpêtrière, avec Charcot et ses élèves a analysé les différentes périodes de l'attaque. Ils ont décrit les stigmates de l'hystérie, qui sont des signes fixes permanents ; ils ont élargi le cadre de la maladie, en y rattachant un grand nombre de troubles fonction-

nels et viscéraux, créant ainsi une maladie protéiforme pouvant imiter les symptômes de beaucoup d'autres maladies. L'hystérie est alors considérée comme « la *grande simulatrice* ». C'est encore à Charcot que l'on doit les premières observations de l'hystérie masculine.

La description des crises données par la Salpêtrière, est encore aujourd'hui classique. La voici résumée dans son ensemble :

La *grande attaque complète* est précédée de *prodromes* nombreux et variables. Les uns sont psychiques : changement d'humeur, tristesse, excitabilité, hallucinations; les autres sont fonctionnels : troubles digestifs, respiratoires, moteurs et sensitifs. *L'aura* précède immédiatement la crise. C'est l'exacerbation d'une douleur de l'ovaire, de l'épigastre, la sensation d'une boule qui remonte dans la poitrine et produit une strangulation. Souvent des troubles auditifs et visuels viennent se surajouter. Enfin la crise éclate au bout de quelques secondes.

La première période ou *période épileptoïde*, débute par des convulsions toniques. Le malade se raidit, les membres sont contracturés, la respiration suspendue, la face grimaçante. Puis des convulsions cloniques apparaissent, des secousses brèves de la tête et des membres, une respiration saccadée. Tous ces phénomènes diminuent d'intensité, et la résolution se produit. La durée a été de 2 à 5 minutes.

La deuxième période, ou *période des contorsions et des grands mouvements*, est caractérisée par des attitudes illogiques du corps qui est devenu rigide ; puis brus-

quement des mouvements désordonnés se produisent et se répètent sans interruption. Au bout de 1 à 3 minutes la troisième période s'établit.

Dans la période des *attitudes passionnelles*, le malade voit et vit une action qui se passe dans son esprit. La mimique expressive et les poses plastiques permettent aisément de suivre sur le sujet le développement de son rêve intérieur. C'est la joie, la tristesse, l'effroi, l'extase, la volupté, qui sont ainsi évoqués, sans que les actes du monde extérieur viennent troubler ces sensations.

La dernière période, ou *période de délire*, suit l'attaque proprement dite, qui est constituée par les phénomènes et manifestations ci-dessus énumérés. La durée totale a été de 15 à 30 minutes. Le malade a repris ses sens, mais continue à délirer en paroles. Des hallucinations auditives et visuelles se mêlent à des discours gais ou tristes. Cet état peut cesser au bout de peu de temps, ou au contraire durer plusieurs jours.

Cette grande attaque complète est rare, et plus fréquemment une ou plusieurs périodes sont à peine esquissées, ou manquent complètement. C'est alors une *petite attaque*. Elle a été, on le sait, récemment très discutée.

Les crises peuvent être isolées, ou au contraire se répéter sans interruption, constituant ainsi un véritable *état de mal hystérique*. Même dans ce cas, il ne se produit pas d'élévation de la température, et quelle qu'ait été la durée ou la violence des convulsions et des hallucinations, aucune conséquence grave n'est à envisager. Le malade n'est pas épuisé, ni physiquement, ni moralement.

Tel est l'épisode capital de la maladie : la crise paroxystique. Elle doit être considérée comme un accident qui évolue sur le fond lui-même de l'affection, constitué par des stigmates permanents.

Ces stigmates ont souvent constitué à eux seuls les phénomènes révélateurs de la maladie. Voici comment on les a divisés :

Stigmates sensitivo-sensoriels comprenant l'anesthésie et l'hémi-anesthésie hystérique, occupant un membre, ou un territoire quelconque du corps. Les sens peuvent être affectés en totalité ou en partie. On a décrit une amaurose, un rétrécissement du champ visuel, une diplopie et une dyschromatopsie hystérique. Le goût, l'odorat et l'ouïe sont aussi quelquefois atteints. On trouve encore des points douloureux diversement situés: ovaire, épigastre, clou hystérique de la tête.

Stigmates moteurs. — On peut observer des paralysies, des hémiplégies, des contractures. On a décrit des hémoptysies, des congestions pulmonaires hystériques ; de l'albuminurie, des cardiopathies et même des troubles trophiques : érythèmes, ulcérations, gangrènes. Enfin, l'hystéro-traumatisme se manifeste par des troubles analogues survenant après des émotions violentes ou des accidents.

Le tableau précédent a pendant longtemps servi de description des symptômes de la maladie. Nous le devons à l'Ecole de la Salpêtrière, et nous allons voir que par la suite, différentes théories nouvelles sur l'étiologie de l'hystérie, sont venues restreindre et finalement démembrer tout cet ensemble, sans que cependant on puisse à

l'heure actuelle donner une définition adéquate de l'affection.

L'Ecole de Nancy représentée par Bernheim a voulu montrer l'importancee de l'émotion et de la suggestion, dans la genèse des accidents hystériques. Pour cet auteur, il y a des sujets prédisposés, des émotifs possédant une réaction spéciale, une hérédité névropathique. Certains, « à la suite d'une émotion ont une migraine, d'autres des battements de cœur, d'autres des vomissements, d'autres enfin ont une crise de nerfs ».

Il croit encore que la grande attaque complète n'est qu'une création artificielle, que le malade reproduit pour l'avoir vu survenir chez d'autres sujets ; le médecin lui-même a pu la suggérer par ses interrogations En un mot, l'hystérie serait un produit de culture.

Charcot lui-même, accueillit par la suite ces idées sur la suggestion, ou plutôt sur l'auto-suggestion. Voici comment il expliquait les paralysies hystéro-traumatiques : Un individu prédisposé, se contusionne une épaule, sans se faire une lésion appréciable. Sous l'influence de l'émotion, de la douleur, il pense que son membre peut devenir impotent. Cette idée se mûrit dans son esprit, pendant un temps plus ou moins long, constituant une phase de méditation, et insensiblement, par auto-suggestion, la paralysie s'établira dans le bras ayant reçu le choc.

Ainsi les représentations mentales, les idées fixes ayant pris naissance dans le cerveau du sujet, ou venues de l'extérieur, seraient capables de provoquer l'apparition des stigmates et des crises.

Actuellement, la théorie de Babinski a recueilli les suffrages d'un grand nombre de neurologistes. Nous allons relater brièvement ses travaux et leur interprétation.

Il s'est tout d'abord, efforcé de distinguer les troubles organiques réels, des troubles hystériques présentant les mêmes symptômes. Avant lui, on croyait par exemple qu'une hémiplégie survenant chez un sujet jeune, ni cardiaque, ni syphilitique, et s'accompagnant des stigmates de la névrose, devrait être considérée comme hystérique. Si les stigmates ne s'y trouvaient pas, on concluait, au contraire, à une lésion des centres nerveux.

Babinski, par ses recherches méthodiques, parvint à montrer qu'une paralysie hystérique pouvait exister sans la présence d'une anesthésie sensitivo-sensorielle ; de même, l'absence des signes d'une affection cardio-vasculaire ou syphilitique ne permet pas d'exclure l'idée d'une paralysie organique. Les premières conclusions de ses recherches l'amenèrent à montrer que « dans les paralysies et les contractures hystériques pures, il n'existe aucune perturbation des réflexes tendineux, et la contractilité électrique reste entièrement normale. » C'était déjà là un excellent moyen de faire le diagnostic des deux espèces de paralysie.

Il établit ensuite que les prétendues fièvres, phlyctènes, ulcérations, hémorrhagies cutanées et viscérales, les cardiopathies, l'albuminurie hystériques auraient une cause organique. Les auteurs qui les avaient observées mettaient sur le compte de l'hystérie des troubles dûs à des lésions organiques qu'ils avaient déjà faussement

rapportés à la névrose. C'est ainsi qu'une hémiplégie organique peut s'accompagner de phénomènes vaso-moteurs, d'hypothermie ; en pareil cas, d'un diagnostic erroné d'hémiplégie hystérique, on devait inévitablement déduire que l'hystérie a la faculté de produire des troubles circulatoires.

Le domaine de la maladie a été ainsi désencombré d'un grand nombre d'acquisitions qu'on lui avait faussement attribuées.

Continuant ses observations, Babinski divisa les manifestations hystériques en deux catégories. Les unes comprenant les crises convulsives, les contractures, les paralysies, les troubles de la respiration, de la phonation, les troubles sensoriels, qui ont tous comme caractère commun de pouvoir se reproduire par la suggestion et de disparaître par la persuation et la contre-suggestion ; les autres comprenant le dermographisme, et les réactions émotives comme les érythèmes, la tachycardie, les hypersécrétions qui ne peuvent être reproduits artificiellement.

Reconnaissant ainsi le rôle de la suggestion, il admet que parfois « c'est un trouble passager, une légère douleur, un petit traumatisme, un froissement musculaire qui, rencontrant un terrain favorable, sera le point de départ d'un complexe travail d'auto-suggestion dans lequel l'analyse psychologique aura bien de la peine à démêler le rôle joué par les différentes causes qui ont pu y prendre part : les méditations du sujet, tout son expérience antérieure et ses croyances, la sollicitude maladroite de son entourage, enfin les examens médicaux

avec leur appareil impressionnant bien propre à éveiller l'attention du malade et à diriger son imagination dans des voies souvent imprévues. Tous ces éléments se mêlent, s'enchevêtrent, et de leur action combinée résulte l'accident hystérique qui désormais subsiste seul tandis que risque de passer inaperçu tout le travail d'auto et d'hétéro-suggestion qui l'a précédé et préparé. »

Babinski nie l'influence de l'émotion sur le développement des phénomènes hystériques. Pour lui, le processus psychique de suggestion participe de la simulation, ce qui lui fait dire que les hystériques pratiquent une simulation inconsciente ou subconsciente, ou encore une demi simulation.

Il propose enfin de remplacer le mot hystérie par le terme « *pithiatisme* » (de πειθώ, je persuade ; et ιατὸς guérissable) et donne la définition suivante de la névrose :

« L'hystérie est un état pathologique se manifestant par des troubles qu'il est possible de reproduire par suggestion chez certains sujets, avec une exactitude parfaite, et qui sont susceptibles de disparaître sous l'influence de la persuasion (contre-suggestion) seule. »

Parmi les autres théories émises sur le même sujet, nous devons signaler la doctrine de Freud et Breuer, de Vienne. Pour eux, l'hystérie comprendrait toutes les psychonévroses. Elle serait occasionnée par un choc moral sur des individus dont la conscience garde des réminiscences émotives, qui, à certains moments, peuvent produire des réactions et des réflexes volontaires ou non.

Si, chez ces malades, on arrive à réveiller les souvenirs très nets des faits qui ont déterminé la première crise, ainsi que l'émotion qui l'avait accompagnée, on peut faire reproduire la même crise. Ils ont appelé leur méthode : la *psychanalyse*.

Pierre Janet a donné une théorie encore plus différente de l'hystérie. Pour lui chaque individu possède plusieurs consciences, plusieurs personnalités, qui se développent dans des conditions différentes, qui ont des mémoires différentes, et qui souvent s'ignorent. La crise hystérique appartient à une des personnalités du malade, qui reste indépendante des autres. Les actes, les fugues souvent de longue durée, dont aucun souvenir ne reste chez le sujet seraient le fait d'un dédoublement de cette personnalité.

Il a parlé encore du *rétrécissement du champ* de conscience, ce qui veut signifier, qu'un hystérique n'arrive pas à réunir à la fois dans sa conscience, autant de phénomènes psychologiques qu'un individu normal. Il a donné la définition suivante : « L'hystérie est une forme de désagrégation mentale, caractérisée par la tendance au dédoublement complet et permanent de la personnalité. »

Des différentes théories précédentes, il ne résulte pas que l'hystérie soit une maladie dont les limites sont bien nettes et bien définies. Une définition complète et inattaquable n'a pas été donnée. Certes les théories de Babinski ont apporté des vues nouvelles et séduisantes sur l'affection, mais cette hystérie négative a déjà été attaquée par bien des auteurs. Nous dirons volontiers avec

M. le professeur Chavigny : « Le stade du pithiatisme évitera-t-il, dans le futur, les bouleversements qui furent le lot de ses prédécesseurs ? Ce n'est peut-être pas bien certain. Nos successeurs auront la chance d'être renseignés là-dessus. »

Quoi qu'il en soit nous devons admettre que certains sujets à hérédité névropathique, peuvent présenter dans leur existence des crises et des stigmates que l'on a appelés hystériques. Leur état mental peut être troublé, et leur volonté peut subir des impulsions, causées par les troubles psychopathiques dont ils sont atteints.

RESPONSABILITÉ

Il ne rentre point dans le cadre d'une étude médico-légale, de parler de la pénalité à appliquer aux voleurs, qu'ils soient malades ou bien portants. Le rôle du médecin-légiste est de donner au juge les réponses aux deux questions suivantes :

1° L'inculpé était-il en état de démence au moment de l'acte ? (Art. 64).

2° Ressort-il de l'examen médical, des constatations pouvant faire considérer l'inculpé, sinon comme un dément, du moins comme atteint de tares qui aient pu influer sur ses déterminations, et à raison desquelles la justice puisse apprécier avec plus ou moins d'indulgence sa culpabilité ?

Le rôle du médecin ainsi défini, il nous reste à dire quelques mots sur la notion de responsabilité.

Il existe dans tous les pays un code pénal ayant pour but de punir les infractions aux lois humaines. Pendant longtemps la justice n'a envisagé que deux cas : l'innocence ou la culpabilité. Le coupable était puni suivant la loi, et la rigueur était la même pour tous.

Avant le XVIII[e] siècle, l'acquittement d'un criminel pour cause de folie, était une exception, et encore les

malheureux qui bénéficiaient de semblable faveur, étaient-ils séquestrés, et finissaient leur vie enchaînés dans des *maisons de force*. Ce n'est qu'après 89, grâce à la Révolution, que ces maisons de force furent transformées en asiles, et que l'irresponsabilité des aliénés fut légalement reconnue.

Depuis, le domaine de l'irresponsabilité s'est beaucoup agrandi, et les doctrines sur les demi-fous ont été diversement interprétées jusqu'à nos jours. Les termes de « *monomanie, délire partiel, folie morale, folie lucide* » indiquaient bien déjà au siècle dernier, l'évolution qui se faisait dans cet ordre d'idées.

De nos jours, l'existence des demi-fous n'est plus discutée. On sait que ces derniers peuvent vivre comme des individus absolument normaux. Ils peuvent même être supérieurs au point de vue intellectuel, et occuper des situations élevées dans les sciences, les lettres et les arts. En un mot, ils ont une valeur sociale.

Grasset a montré que « chez le demi-fou, tout le psychisme n'est pas atrophié, dégénéré ou malade. Il y a de l'inégalité dans le développement de ses divers centres psychiques ; certains sont affaiblis, mais certains autres peuvent être très actifs, jeter même plus d'éclat, et rendre plus de services à la société que d'autres cerveaux plus pondérés, mieux équilibrés, considérés comme plus normaux ».

Ce même auteur passe en revue les hommes célèbres ayant eu des tares psychiques. La liste en est longue : Socrate, Pascal, Voltaire, J.-J. Rousseau, Napoléon, Aug.

Comte, Musset, Victor Hugo, Zola, Nietzsche, Schopenhauer, Goethe, Mozart, Tolstoï, etc...

Donc, certains individus considérés comme normaux, présentent à une période de leur existence, quelque anomalie, quelque symptôme morbide qui les signale comme psychiquement malades.

Il est fréquent autour de nous, d'entendre dire, en parlant d'une personne occupant un rang et une situation honorable : « Un tel, il lui manque une case. »

Comment pouvons-nous expliquer cet état de demi-folie dont tant de gens semblent atteints ?

D'abord par l'hérédité. Nous naissons avec un corps et un cerveau, qu'une longue suite de générations nous a transmis avec leurs tendances, leurs imperfections, leurs tares. Cet héritage que nous ne pouvons répudier, et auquel nous sommes tous soumis, influe d'une façon certaine sur toute notre existence.

Cependant de même que certaines imperfections physiques peuvent se modifier, se corriger, de même les imperfections de notre cerveau sont susceptibles de s'améliorer. Nous plaçons là, l'influence de l'éducation, de l'exemple et du milieu social.

L'individu situé tout au bas de l'échelle, celui qui depuis sa naissance a manqué d'éducation morale et quelquefois de pain, celui dont la conscience s'est faussement développée par suite de l'ambiance du milieu où il vivait, celui-là, est-il aussi coupable que l'homme dont la jeunesse a été entourée de soins familiaux, dont l'instruction a pu fortifier le jugement et qui, un jour ou

l'autre, occupe une situation honorable ? Nous ne le croyons pas.

Le premier a eu certainement moins à lutter contre l'idée du mal, la tentation pour lui a été plus forte, et sa conscience s'est moins révoltée à l'idée du préjudice causé à autrui. Nous le tiendrons donc pour moins responsable.

Dans le même ordre d'idée, si l'on considère le vol commis par un malheureux, et celui que commet un homme aisé ou riche, il est évident que le mobile qui a poussé chacun d'eux n'a pas été le même. Pour l'un, le profit retiré est grand, et s'il se trouve pris, le préjudice moral ne sera pas énorme ; pour l'autre, le bénéfice du vol sera bien souvent minime, et par contre les conséquences familiales et sociales seront très graves pour lui.

Enfin, le même vol commis par un individu normal et sain, entraîne une plus grande responsabilité que si le coupable est un individu psychiquement taré. Ce n'est pas la gravité du vol, mais bien l'état du voleur que l'on doit considérer.

Par le court exposé qui précède, nous voyons que le rôle du médecin-expert est parfois très ardu.

Si l'irresponsabilité peut être évidente par la présence des signes ou des stigmates d'une maladie mentale qui a occasionné la perte du libre arbitre au moment de l'acte ; par contre, il existe quantité de troubles psycho-nerveux qui diminuent la responsabilité dans des proportions plus ou moins appréciables. Entre la responsabilité complète et l'irresponsabilité, il existe toute une

série d'atténuations qui sont en rapport avec les troubles morbides reconnus.

On voit donc toute l'importance de l'examen médical. L'expert doit faire une observation complète du malade. Il doit analyser avec soin les antécédents héréditaires et personnels, il faut connaître en détail tout le passé physique et surtout le passé mental du sujet examiné. Son attention doit se porter sur tous les faits que lui révèle l'interrogatoire ; il doit noter parfois des stigmates de maladie ignorée du sujet lui-même. Il lui reste ensuite à apprécier l'état dans lequel se trouvait l'inculpé au moment de l'acte dont on l'accuse.

De l'ensemble de l'observation, une conclusion doit se tirer : responsabilité complète, atténuée, très atténuée, irresponsabilité. Le rôle du médecin est alors terminé, c'est au juge qu'il appartient d'appliquer les lois à l'inculpé.

Les vols accomplis par des hystériques, se présentent toujours avec un cachet particulier, pour le médecin chargé d'examiner ces malades. Nous allons maintenant donner les observations que nous avons recueillies. Chacune d'elles contient les faits qui ont motivé le diagnostic d'hystérie puis l'exposé du vol et autant que possible la recherche de l'état du malade à ce moment précis. Enfin des conclusions avec appréciation de la responsabilité.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

JUQUELIER et VINCHON dans « *Les limites du vol morbide* ». — *Double hérédité alcoolique. — Hystérie, syphilis, alcoolisme, fétichisme de la soie. — Vols, responsabilité.*

Mme V... entre pour la première fois le 2 août 1909 à l'Asile Clinique venant de Saint-Lazare : arrêtée pour vol, elle a été soumise à l'examen d'un expert qui a conclu à sa non-responsabilité, et à l'internement : « C'est une ancienne hystérique atteinte de kleptomanie ; elle n'est pas responsable de son acte ; elle doit être sans cesse surveillée, et ne jamais aller seule dans les magasins, si personne ne peut la surveiller elle doit être internée dans un asile d'aliénés ».

Mme V... est une femme de 47 ans, forte, d'aspect jeune, mais vulgaire ; elle est parfaitement orientée, attentive ; ses réponses sont prudentes et étudiées ; elle a été arrêtée pour vol d'un corsage de soie au Bon Marché : ce n'est pas, dans sa vie, le premier incident de ce genre. A plusieurs reprises elle a été arrêtée et condamnée pour vol d'objets de soie : chemises, pantalons, bas, etc... D'autre part, à l'âge de 43 ans, elle a été internée pendant deux mois pour un accès d'excitation d'origine alcoolique.

La fille de la malade nous donne les renseignements suivants sur les antécédents héréditaires et personnels de sa mère:

La malade est née de deux éthyliliques actuellement décédés ; elle est la seule survivante de 4 enfants, dont 2 sont

morts en bas âge de méningite, et le troisième à 30 ans d'alcoolisme.

Elle a eu à 8 ans la fièvre typhoïde, puis la variole (c'était en 1871). Réglée à onze ans et demi, ses règles ont été abondantes et douloureuses jusqu'à son mariage.

Elle se marie à 17 ans, et de 17 à 33 ans, elle fait 12 grossesses, dont 6 fausses couches ; à 38 ans, elle se sépare de son mari et présente peu de temps après, des accidents cutanés permettant de confirmer chez elle le diagnostic de syphilis que ses nombreuses fausses couches rendaient probable.

Depuis qu'elle est séparée de son mari, elle fait des excès alcooliques, et c'est sous l'influence de ces excès qu'elle doit être momentanément internée à 43 ans. Notons encore quelques crises hystériques, assez fréquentes de 12 à 16 ans, rares depuis l'âge de 16 ans, et dont une seulement a évolué dans la rue à la suite d'une vive émotion.

C'est vers l'âge de 40 ans qu'elle a accompli ses premiers vols de soie dans les grands magasins : elle a été arrêtée 6 ou 7 fois, et le plus souvent condamnée, jusqu'à l'incident actuel.

Interrogée sur le mobile de ses vols, elle prétend tout d'abord qu'elle ne peut pas s'empêcher de voler, que depuis quelques années elle est poussée au vol de temps en temps, que tantôt elle jette le produit de ses vols, et que tantôt elle les utilise : elle en fait présent à sa fille, qui cependant n'est pas contente quand elle vole et l'empêche de sortir (nous verrons un peu plus loin que ce renseignement est très sujet à caution). Puis, comme nous insistons pour lui faire dire avec plus de précision de quelle manière elle est poussée au vol, comme nous remarquons que les objets dérobés appartiennent tous à la même catégorie, elle finit par nous avouer, mais avec beaucoup de réticence, qu'elle éprouve à s'emparer de corsages ou de chemises de soie, une satisfaction génitale; mais, ajoute-t-elle « la sensation est beaucoup plus intense que dans les conditions normales ». C'est depuis qu'elle est séparée de son mari qu'elle se dit atteinte de cette perversion :

pourtant sa vie sexuelle n'a pas été interrompue puisqu'elle a vécu avec un ami ; mais elle est devenue totalement indifférente à l'acte sexuel normal ; au début il lui suffisait de manipuler les vêtements de soie, aussi appréhendait-elle que sa fille la laissât seule dans sa chambre, car elle ne pouvait résister au désir d'ouvrir les armoires, et elle ne savait ensuite comment expliquer le désordre qu'elle avait créé. Parfois, lorsqu'elle apercevait un corsage de soie, une chemise de soie, elle s'en emparaît vivement, et pour justifier son geste elle disait : « Je vais regarder s'il n'y a pas un point à y faire. » Par la suite, c'est à la soie volée qu'elle a dû demander la satisfaction de son désir morbide, particulièrement impérieux au moment des règles, et auquel elle ne résiste guère.

Elle a donc connu la prison, elle n'a jamais voulu avouer à sa fille le motif qui la poussait à voler, mais à l'occasion d'une de ses arrestations, elle a fait en prison des confidences à l'un de ses fils en le priant d'être absolument discret. Celui-ci nous confirme l'exactitude de cette assertion.

Réclamée par sa fille qui s'engage à vivre avec elle à l'étranger, la malade sort de l'asile le 29 octobre 1909 ; mais le 3 avril 1910 elle est réintégrée, après une nouvelle arrestation pour vol de soie, un nouvel examen médico-légal concluant encore à la kleptomanie et une nouvelle ordonnance de non-lieu. A son entrée, la malade confirme de mauvaise grâce ses premières déclarations : elle s'évade le 18 juillet avec la complicité des siens.

Le séjour à l'asile nous a permis de recueillir sur l'entourage de M^me^ V... et sur elle-même des renseignements suggestifs ; la perversion génitale chez cette malade ne paraît pas douteuse ; mais des complices exploitent l'attrait spécial qu'elle éprouve pour le linge de soie, l'accompagnent dans ses visites aux grands magasins, et l'aident à écouler avec profit le produit de ses vols.

Conclusions : Si chez cette malade, prédisposée alcoolique et hystérique, on ne peut mettre en doute l'existence d'une

perversion sexuelle apparue vers la quarantaine, l'observation ne démontre pas que l'interessée ait résisté à la passion et qu'elle ait songé à la guérir ; elle a cherché, au contraire, à s'en accommoder et à en tirer parti. Sa responsabilité est complète.

OBSERVATION II

Due à M. le Professeur Chavigny : *Hérédité névropathique. — Crises hystériques. — Vols. — Responsabilité.*

Je soussigné, Chavigny Paul, Professeur à la Faculté de Médecine, commis par ordonnance en date du 14 novembre 1922 de M. Willemet, juge d'instruction, à l'effet d'examiner au point de vue mental le jeune R. B..., inculpé de vol et abus de confiance, serment préalablement prêté déclare en honneur et conscience que les résultats de mon expertise sont fidèlement reproduits ci-après :

J'ai examiné R. B... à la prison de la rue du Fil, où il est actuellement détenu. D'après les renseignements contenus au dossier et avec ceux qu'il me fournit au cours de mon interrogatoire, son passé pathologique héréditaire et personnel se reconstitue ainsi :

Le fait saillant est que son père se serait suicidé en s'empoisonnant, quelques mois avant la naissance de son fils. Ce dernier a eu connaissance de ce suicide par ce que lui en a dit sa mère, mais on comprend qu'il soit mal renseigné, car c'était un sujet dont il était rarement question dans sa famille.

Il paraît aussi qu'un cousin germain (dans la ligne paternelle), serait très bizarre. Agé de 14 ans actuellement, ce serait un sujet d'une intelligence particulièrement brillante et qui aurait remporté presque tous les prix dans les diverses écoles par lesquelles il a passé, mais il aurait des habitudes très particulières. Jusqu'à ces derniers temps, il joue encore à la poupée se considérant comme une fille. Je n'ai pas pu pous-

ser très loin l'interrogatoire dans ce sens, mais il y a là quelque chose qui doit retenir l'attention.

Il n'y aurait rien de spécial au point de vue nerveux dans la ligne maternelle.

A l'examen direct, B... se présente comme un sujet bien constitué, ayant le développement correspondant à celui des sujets de son âge. Pas de traces de malformations qui puissent être interprêtées comme des stigmates de dégénérescence. Le crâne est bien conformé, bien qu'il y ait un léger degré de brachycéphalie (crâne peu allongé dans le sens antéropostérieur).

A noter une cicatrice siégeant au niveau du poignet gauche, à deux centimètres au-dessus de l'interligne. Cette cicatrice serait, d'après ce que m'a déclaré B..., la trace laissée par une tentative de suicide qu'il a faite il y a peu de temps, en essayant de s'ouvrir les veines du poignet. La cicatrice est de forme arrondie et mesure environ deux centimètres de diamètre. La blessure n'a atteint aucun organe essentiel.

Pas de lésions appréciables de l'appareil respiratoire (B... m'a dit avoir été soigné autrefois pour une bronchite suspecte).

Au point de vue mental, B... est un sujet normalement développé, qui a fait un profit suffisant de ce qu'il a appris à l'école. Il se plaint seulement d'avoir eu quelque difficulté à apprendre. Quand il avait lu une page, les caractères se brouillaient et il avait, dit-il, de la peine à retenir ce qu'il venait de lire.

Son degré d'instruction correspond à son âge et au séjour qu'il a fait dans une école primaire.

L'intelligence générale est bonne. Il saisit bien toutes les questions qui lui sont posées. Il y répond correctement. N'ayant appris le français que depuis l'armistice, il le comprend bien et a seulement une certaine difficulté à le parler.

Pas de troubles somatiques d'ordre nerveux. Pas de paralysies ni de troubles de la sensibilité ou des réflexes.

B... doit avoir souffert depuis longtemps d'une maladie de nerfs pour laquelle il s'est déjà fait soigner. C'est à partir de l'âge de 6 ans qu'il a eu des crises de nerfs. Ces crises ne se reproduisaient pas fréquemment. Elles revenaient quand le sujet était fatigué, surmené. Dans le courant de l'année 1922, il a eu deux crises. La première s'est produite vers le mois d'avril. La seconde est survenue depuis son arrivée à la prison de la rue du Fil. Je me suis fait renseigner au sujet de cette dernière crise par des personnes qui l'avaient observée. D'après ce qui m'en a été dit, on avait trouvé B... étendu dans sa cellule ayant perdu connaissance. Il ne se débattait pas. Il n'avait pas d'écume aux lèvres et il n'avait pas perdu des urines. Il est resté pendant 20 minutes environ dans cet état de perte de connaissance, puis il est revenu peu à peu à lui et a de suite demandé à boire. Il n'a pas pleuré au moment de ce réveil. Pendant les heures qui ont suivi, il a paru un peu abattu. Au cours de l'après-midi, il était revenu sensiblement à son état normal. Il ne s'est pas plaint de mal de tête après la crise. Avant rien n'avait permis de prévoir le début de celle-ci. Lui-même ne s'était pas douté de son approche.

D'autre part, pour me renseigner complètement sur ce cas, j'ai fait faire par B... le récit des circonstances dans lesquelles le vol avait été commis. Il ne dit nullement avoir perdu la mémoire des faits. Il se souvient de toutes les circonstances, de tous les détails de l'acte incriminé. Il n'y a rien là qui rappelle par quoi que ce soit les symptômes de l'acte d'un épileptique.

D'ailleurs, il serait fort étonnant que les attaques dont il a été question, soient de nature épileptique, et n'aient pas, depuis le temps qu'elles existent, amené un affaiblissement marqué de l'intelligence générale du sujet.

Enfin les crises elles-mêmes, dans leurs détails et surtout dans les motifs qui les rappellent, se présentent bien plutôt comme des crises hystériques.

C'est le diagnostic auquel je me rallie dans le cas présent.

Fils d'un individu suspect au point de vue mental, B... n'a pas échappé aux dangers de cette hérédité fâcheuse. C'est un nerveux, il a des crises que je crois véridiques, même véritables. Je les admets comme réelles.

Mais, dans l'acte commis, je ne trouve aucun caractère qui permette de supposer ou d'admettre qu'il s'agisse de l'acte d'un hystérique. La coordination de l'acte, ses conditions générales ne présentent aucun caractère qui me conduise à le tenir pour un acte pathologique.

Conclusions. — L'état nerveux de B... n'est pas grave. Il ne nécessite aucune mesure particulière et il ne me paraît ni nécessaire ni indiqué de le placer dans un établissement spécial dans lequel d'ailleurs on ne le garderait pas.

Il me paraît entièrement responsable de ses actes, et en particulier de ceux pour lesquels il est poursuivi actuellement.

OBSERVATION III

Dubuisson et Vigouroux : « *Responsabilité pénale et folie* ». — *Impulsion alléguée.* — *Accidents hystériques.* — *Besoins sexuels très développés pour la satisfaction desquels les vols sont commis.* — *Responsabilité.*

E. C... est prévenue de vols commis dans le courant de l'année 1903 au préjudice de différentes personnes. Les objets volés, ayant été engagés au Mont-de-Piété, et les engagements vendus à une dame P... par une soit disant dame B..., on a su que cette dame B... n'était autre que E. C...

La prévenue, qui a déjà encouru depuis l'année 1892, tant à Paris qu'en province, trois condamnations pour vol ou tentative de vol, reconnaît les faits, mais allègue comme excuse qu'elle est victime d'un penchant irrésistible pour le vol. Il faudrait donc voir en elle une kleptomane.

Elle raconte qu'elle a toujours été ainsi ; qu'enfant, elle volait déjà, entrant, sous le premier prétexte venu, chez le pharmacien ou l'épicier et, là, mettant à profit les occasions favorables pour prendre de l'argent dans la caisse. Maintes fois elle a volé sans être vue et arrêtée. Sans quoi, comme elle le dit, elle ne serait pas sortie de prison. Elle est attirée par tout ce qui brille, argent ou bijoux, et quand elle a jeté son dévolu sur l'objet qui la tente, elle n'a de repos que lorsqu'elle s'en est emparée. C'est ainsi qu'elle aurait commis l'un des vols qui font objet de la poursuite actuelle. Ayant aperçu au théâtre une dame qui portait des bijoux aux bras, son désir s'est allumé, elle l'a suivie, a su, de cette façon, où celle-ci demeurait, et s'apercevant, à quelque temps de là, que les fenêtres de l'appartement étaient closes, elle en a conclu à l'absence de la locataire. Montant aussitôt sans donner l'éveil à la concierge, elle a fracturé la serrure et s'est emparée des bijoux qui l'avaient tentée. Elle ajoute qu'une fois en possession de l'objet désiré elle en jouit autant qu'elle peut, ne se lassant pas de le voir, de le toucher, de le porter, se relevant même la nuit et allumant sa lampe pour en jouir encore. Puis, un jour vient où elle est comme saturée de ce plaisir de la possession et alors, elle se défait, en le vendant, de ce qui l'a tant charmée.

Ce que nous raconte-là E. C... est peut-être exact, mais elle aurait beau traduire fidèlement les sensations qui l'agitent que nous ne serions pas, pour cela, convaincu qu'elle obéit à une impulsion morbide, et qu'il faut voir en elle une femme incapable par nature de résister à un penchant. Etre poussé à s'emparer de ce qui nous convient et nous attire est un penchant naturel. On le rencontre chez le sauvage, chez l'enfant, et même chez nombre d'adultes. Ne pas voler est un fait d'éducation, le résultat d'innombrables corrections au début de la vie, et plus tard, d'efforts prolongés sur nous-mêmes jusqu'au jour, où nous faisons sans peine, ce qui nous a si longtemps coûté. Il existe, il est vrai, des individus sur

qui l'éducation n'a pas eu une action suffisante, ou qui, par suite d'entraînements, de fréquentations mauvaises, ont été, en quelque sorte, déséduqués. A ceux-là, pour les empêcher de mal faire, la loi pénale oppose ses châtiments, dont elle ne fait grâce qu'à ceux qui, par insuffisance mentale, par trouble des facultés intellectuelles, ou encore par maladie de la volonté, sont incapables de se conduire raisonnablement.

Mme C... se trouve-t-elle dans un de ces cas ? Nous répondons non sans hésitation. Elle cause et raisonne trop bien pour qu'on puisse voir en elle une imbécile ou une folle ; et d'autre part, elle ne présente aucune des signes qui caractérisent les maladies de la volonté, à savoir les obsessions morbides ou les impulsions dites irrésistibles. Une impulsion n'est dite irrésistible que quand celui qui est sujet a donné la preuve qu'il est incapable d'y résister, ce qui exige qu'il ait au moins essayé de résister, qu'il ait combattu son penchant, qu'il ait employé tous les moyens en son pouvoir pour ne pas succomber, et cela détermine en lui un état maladif qu'il décrit à merveille, et dont il porte les traces. Or, nous cherchons vainement quelque chose de semblable chez Mme C..., dont le penchant au vol peut, sans doute, être violent, mais n'offre aucun caractère morbide.

Rien ne rappelle, dans ce qu'elle nous dit de son état d'âme au moment du vol, ni cette angoisse qui étreint le malade avant qu'il ne commette l'acte, ni cette sensation de soulagement qu'il éprouve après l'avoir commis, ni la honte qui s'empare de lui une fois qu'il a repris ses sens et qui le pousse à rejeter avec dégoût ou à cacher dans le coin le plus obscur l'objet volé. Mme C... une fois tentée, n'éprouve aucun entraînement subit : c'est méthodiquement qu'elle poursuit la conquête de ce qu'elle convoite. Elle prend son temps, combine son coup et n'agit qu'à son heure, quand elle est sûre de réussir. Et une fois qu'elle s'est emparée de l'objet, elle le garde précieusement, et trouve un plaisir infini dans sa possession.

Cela n'a rien à faire avec la maladie. Et cependant, pour

achever de nous convaincre, Mme C... ajoute : « La preuve que je suis poussée à voler malgré moi, c'est que je pourrais fort bien me passer de voler. J'ai quelqu'un qui me donne cinq ou six cents francs par mois, ce qui suffit largement à mes besoins. » Nous n'en doutons pas, puisqu'elle l'assure, mais Mme C... ne s'est point contentée de cet aveu, elle nous en a fait d'autres, et de confidence en confidence, elle a fini par nous montrer, jusqu'à l'évidence, qu'il n'est pas nécessaire pour nous expliquer ses vols d'invoquer une cause pathologique.

Réglée à 13 ans, mariée à 17, divorcée à 25, la prévenue raconte qu'elle a été toujours d'un tempérament très amoureux. N'ayant pas trouvé dans le mariage ce qu'elle espérait y rencontrer, elle n'était pas plutôt divorcée qu'elle se jetait entre les bras d'un amant. Si celui-là était le premier, comme elle l'assure, ce fut le premier d'une série qui dure encore, en dépit de ses 42 ans et des ravages que l'âge a exercés sur sa personne. L'amour et ses jeux semblent être devenus, depuis longtemps, la principale occupation de sa vie. Entre les bras de l'homme elle est comme ivre, dit-elle, et devient folle. Elle ne saurait plus s'en passer.

Pour le moment, elle aurait deux amants, l'un, qui la recherche beaucoup plus qu'elle ne le recherche — c'est celui-là dont elle parle quand elle assure que quelqu'un suffit largement à ses besoins, — l'autre, auquel elle est passionnément attachée, mais qui la dédaigne, et ne lui accorde ses faveurs qu'à prix d'argent. Tout ce que donne le premier va au second, mais ne suffit pas à contenter celui-ci, et c'est ainsi — c'est elle-même qui nous expose la situation — qu'elle est amenée à chercher dans le vol des ressources supplémentaires. La détermination lui a d'autant moins coûté, dit-elle, qu'elle est née avec l'instinct du vol : le jour où son amant la menace de la lâcher si elle ne marchait pas, elle a marché sans difficulté.

Reconnaissons qu' il n'est pas besoin d'invoquer l'impulsion morbide et irrésistible pour expliquer les actes de Mme C... Elle a des besoins sexuels qu'elle ne peut satisfaire qu'à prix

d'argent et quand elle n'a pas d'argent, elle s'en procure comme elle peut. Elle ne vole donc point pour le simple besoin de voler ou parce qu'elle ne peut s'empêcher de voler.

Tout ce que nous pouvons dire en sa faveur, c'est qu'elle présente des accidents hystériques non douteux. On constate chez elle une insensibilité complète de toute la surface cutanée, une anesthésie pharyngienne absolue, un rétrécissement très net du champ visuel, et un certain degré de dyschromatopsie. Or, qui dit hystérique dit une personne plus asservie qu'une autre à ses penchants, et à ce titre, elle a évidemment droit à quelque indulgence. A l'entendre, elle serait d'une famille névropathique. Elle ne peut parler de son père disparu depuis longtemps, mais elle prétend que sa mère a été enfermée comme folle dans un asile, qu'une tante maternelle et qu'un frère se sont noyés volontairement. Il y a, assurément, de quoi expliquer son hystérie et sa déséquilibration morale.

Conclusions. — E. C... n'est pas aliénée et, quoique hystérique, ne présente pas de symptômes permettant de croire qu'elle soit sujette à des impulsions irrésistibles au vol. Elle doit donc compte de ses actes à la justice.

OBSERVATION IV

Due à M. le Professeur Chavigny : *Antécédents hystériques, héréditaires et personnels. — Vols. — Responsabilité*

Je soussigné, Chavigny Paul, Professeur à la Faculté de Médecine, commis par ordonnance en date du 14 novembre 1922 de M. Willemet, juge d'instruction, à l'effet d'examiner au point de vue mental la jeune B. W..., âgée de 17 ans, détenue, déclare serment préalablement prêté que les résultats de mon expertise sont fidèlement reproduits ci-après :

Cet examen mental a été pratiqué au laboratoire de Médecine légale de la Faculté où B. W... m'avait été conduite.

Cette inculpée me dit que si elle a été arrêtée c'est parce que, dans un couvent où se fait à Strasbourg le placement des domestiques, et où elle était venue elle-même dans l'intention de chercher une place, elle aurait prêté à une de ses voisines de chambre un vêtement. C'est parce que ce vêtement ne lui aurait pas été restitué en temps opportun qu'elle aurait volé à sa compagne une somme de 100 francs. Sans y insister particulièrement ici, il y a eu lieu de noter que cette excuse de vol de 100 francs n'avait nullement été mise en avant au cours de l'instruction et il semblerait que ce soit une sorte de fabulation instantanée qui ait surgi tandis que je l'interrogeais.

Les renseignements sur les antécédents héréditaires sont les suivants :

Le père, âgé de 63 ans, actuellement retraité a été employé des chemins de fer. Il est atteint d'une maladie de cœur qui aurait débuté quand il était âgé de 45 ans environ. Pas d'autres renseignements sur la nature de cette affection cardiaque, et en dehors de cette maladie, rien de particulier à noter au point de vue nerveux.

La mère, âgée de 58 ans est malade depuis longtemps. Elle est atteinte d'une hernie. En outre elle est paralysée presque complètement des deux bras à tel point qu'elle peut à peine marcher seule et qu'on est obligé de l'habiller. Sa fille l'aurait toujours connue ainsi. La paralysie intéresse exclusivement les bras car tous les mouvements des jambes sont possibles et aisés, et d'autre part, il n'existe aucun trouble de la parole.

Il y a lieu de noter ici, sans que j'aie besoin ultérieurement de revenir sur ce point que toutes les déclarations qui m'ont été faites par B. W... concernant ses antécédents héréditaires et ses antécédents personnels n'ont pu être contrôlées puisque une partie des faits qui s'y rapportent ce sont produits en Allemagne, et qu'il est impossible de faire procéder à une enquête qui les confirme. J'ai donc enregistré fidèlement

tout ce qui pouvait être acceptable, mais il m'est impossible de me porter garant de leur exactitude, d'autant plus que l'inculpée semblerait, d'après les renseignements qui m'ont été donnés, avoir fourni d'assez nombreuses allégations mensongères au cours de l'instruction.

La mère de l'inculpée serait donc, toujours d'après les déclarations qui m'ont été faites par sa fille, atteinte de troubles nerveux accentués. Elle aurait des crises nerveuses qui surviendraient à l'occasion de la moindre contrariété. Ces crises ont commencé au cours de la guerre. Des avions avaient bombardé le quartier dans lequel la famille habitait. Personne n'avait été atteint dans la maison. La première crise, chez la mère de B. W... s'est produite au cours de la nuit même qui a suivi ce bombardement. Depuis ce moment elles se sont reproduites à des intervalles assez irréguliers. Il est arrivé par exemple que les crises ne sont revenues qu'à 5 mois d'intervalle, tandis qu'à certains autres moments elles se reproduisaient au nombre de 4 ou 5 au cours d'un même mois. Habituellement ces attaques duraient une demi-heure, pendant laquelle la malade se débattait vivement, battant l'air de ses pieds et de ses mains. Il n'y avait pas de crises de larmes, mais habituellement la malade invoquait des douleurs vives dans les bras et dans les jambes. Après la crise une sensation de vive fatigue se fait sentir avec besoin de se coucher et de dormir.

Dans les grands parents, oncles et tantes, il ne semble pas qu'il y ait eu d'anormaux au point de vue nerveux ou mental, et jamais l'inculpée n'aurait entendu dire que quiconque de la famille ait dû être interné.

B. W... a cinq frères et deux sœurs, sur ce nombre elle est la sixième. Jamais parmi ses frères ou sœurs il n'y a eu d'accidents nerveux et aucun d'eux n'a été soigné ni au point de vue nerveux, ni au point de vue mental.

Antécédents personnels : B. W... n'avait jamais été malade avant la guerre et elle dit que jusque-là elle n'était même pas

nerveuse. Les accidents actuels datent de la guerre. Quinze jours après le bombardement qui avait déterminé chez sa mère la première crise convulsive il est survenu, encore de nuit, un violent bombardement par avion qui, dans Sarrebruck, aurait occasionné des dégâts importants dans le quartier qu'elle habitait. Il y aurait eu un assez grand nombre de morts. Ce bombardement a déterminé chez elle une terreur très marquée. Elle est restée sous cette impression pendant quinze jours environ. Sa première crise convulsive s'est produite 15 jours après, et elle aurait pour occasion déterminante un petit accident : Etant dans le train elle a eu les doigts de la main droite pincés dans la portière qui a été soudainement refermée. A l'extrémité du troisième doigt de la main droite, elle présente encore actuellement d'ailleurs un cicatrice déprimée parfaitement visible. Quand le soir, après cet accident, elle est rentrée chez elle, c'est alors que la crise s'est produite. Ses parents ont fait immédiatement venir un médecin qui a ordonné son transport à l'hôpital. Elle ne se souviendrait elle-même de rien de tout cela, et elle dit n'avoir même pas su qu'elle avait eu une crise. Ce serait sa mère qui l'aurait informée de cet accident et qui lui aurait dit que l'attaque avait duré une heure environ.

Pendant la crise elle parlait, se débattait violemment de toutes ses forces. Elle séjourne ensuite quatre semaines à l'hôpital, et pendant ce temps elle ne fait pas de crises convulsives. Elle est incapable de dire quelle sorte de médication elle a suivi. Elle sort alors de l'hôpital.

La deuxième crise survient six semaines après la première et prend une forme très spéciale : il y a une perte totale de la notion de tout ce qui l'environnait et sans savoir, dit-elle, ce qu'elle faisait, elle sort de chez elle, suit les rails du chemin de fer et passe ainsi plusieurs stations. Quand elle revient à elle, elle se trouve dans un hôpital à Sarrebruck, autre que celui dans lequel elle avait été hospitalisée la première fois. Ce serait paraît-il le personnel d'une gare qui l'aurait re-

cueillie sur la voie, et qui se rendant compte de l'état de trouble cérébral dans lequel elle se trouvait, l'aurait fait conduire à l'hôpital.

Dans cet hôpital, elle aurait fait une tentative de suicide en essayant de se jeter par la fenêtre, mais elle en est empêchée à temps. De cet hôpital elle passe à la clinique spéciale des maladies nerveuses (Saint Joseph), où elle reste quinze jours en traitement, puis elle est évacuée sur la clinique psychiatrique où on la conserve pendant 9 mois. Là, pendant la phase aiguë elle ne mangeait pas, ne dormait pas, et voulait se sauver. Elle sort non guérie, le médecin la rendant à la famille parce qu'il ne croyait pas que l'amélioration ait pu être poussée plus loin.

Deux mois plus tard de nouvelles crises convulsives surviennent et motivent un nouveau séjour de 14 mois à la clinique psychiatrique. Elle en sort en 1919. De temps en temps, elle avait encore des sortes de crises très abrégées, assez anodines, qui duraient de 5 à 10 minutes. Après être restée un certain temps dans sa famille, B. W... se place en service comme domestique près de Saverne, au mois d'août 1921. Deux mois plus tard, une plainte de la personne chez laquelle elle était occupée, l'envoie devant le tribunal de Saverne. Elle avait volé dans cette place une bicyclette dont elle avait fait cadeau à son amant. Elle est condamnée à 3 mois de prison sans sursis. A sa sortie de prison, elle se place à nouveau dans une famille à Steinbourg. Elle y passe deux mois. Mécontente de cette place, elle vient à Strasbourg sous prétexte de venir y chercher un nouvel emploi, et elle entre dans ce but au couvent de Saint Arbogast. C'est là que se place le fait pour lequel elle est actuellement poursuivie. Bien entendu, ainsi que je l'ai déjà indiqué plus haut, je ne peux me porter garant de l'exactitude de tous les faits dont l'énumération m'a été donnée. Je puis seulement dire qu'il y a là un ensemble qui correspond à un tableau pathologique connu. Il semblerait par conséquent, sauf réserve prudente, que le récit fourni puisse être exact.

Actuellement et toujours d'après les renseignements verbaux fournis, il apparaît que B. W... n'aurait plus eu de crises convulsives depuis le mois de mai 1921.

Faisant toute réserve sur la question de savoir si réellement ou non l'inculpée aurait prêté une robe à la personne qui fut victime du vol, il n'en ressort pas moins de tout le récit qui m'a été fait, que B. W... a conservé un souvenir complet de tous les détails de ce vol. Elle peut indiquer d'une façon très précise à quel moment cela s'est passé, dans quelles conditions le vol s'est effectué, comment était constituée la somme qu'elle a prise, etc... Il n'existe, par conséquent aucune amnésie des faits qui ont précédé, accompagné, ou suivi l'acte.

L'examen direct de l'inculpée permet de constater un certain nombre de symptômes, qui correspondent absolument au point de vue diagnostic avec les particularités que l'interrogatoire permettait déjà de retenir. On voit par exemple que pendant tout le cours de l'interrogatoire B. W... présentait des mouvements nerveux, sorte de tics des mains, qui sans interruption aucune, et toutes deux simultanément, étaient occupées à ourler le bas de son corsage. Même lorsque je paraissais occupé à prendre des notes sur ce qu'elle disait, je pouvais en la surveillant à la dérobée, constater aussi qu'elle présentait un clignement rapide et ininterrompu des paupières.

De même encore, par l'examen direct, je voyais que B. W.., présente des troubles marqués de la sensibilité cutanée, sentant à peine les piqûres relativement fortes déjà que je faisais avec une épingle sur les deux bras. Les réflexes rotuliens sont notablement exagérés.

De tout cet ensemble, il résulte qu'on doit porter ici un diagnostic d'hystérie, diagnostic qui est justifié aussi bien par les antécédents héréditaires et personnels que par les constatations directes.

La question qui se pose alors ici, est de déterminer si les

faits de l'inculpation se sont produits aux cours d'un paroxysme, c'est-à-dire d'une crise comparable à cette sorte de fugue qui s'est produite lorsqu'elle a suivi la ligne du chemin de fer, ou si, au contraire, il s'agit de faits survenus immédiatement après une crise, et encore sous l'influence du trouble psychique. Ou si enfin les faits sont survenus dans l'intervalle des crises, dans une période de calme.

Le souvenir complet conservé de tous les faits dont s'occupe l'inculpation actuelle ; le récit très exact qui en est donné, indique qu'il ne s'agit pas d'un phénomène paroxystique, d'un accident de crise. En deuxième lieu on constate qu'aucune crise ne s'était produite avant ces faits, que même la dernière datait du mois de mai 1921.

Il ne reste plus alors qu'à admettre que les faits se sont produits dans une période où il n'existait pas de crise, et alors il faut se demander comment on doit apprécier la mentalité courante, habituelle de l'inculpée.

Il s'agit assurément d'une hystérique, il me semble que le fait est hors de conteste, mais il semble aussi que ce soit une hystérique qui, dans l'intervalle des crises revient à un état suffisamment normal. Elle a une connaissance et un souvenir suffisamment complet des faits auxquels elle s'est livrée. Elle en comprend parfaitement la portée délictueuse. Au cours de tout l'interrogatoire elle s'est révélée comme une personne qui est d'une intelligence très suffisante, qui interprète bien la valeur de ses actes, qui en comprend la portée, et dans ces conditions, je suis d'avis qu'on ne peut considérer B. W.... comme irresponsable de ses actes.

Conclusions. — Il me semble qu'on tiendra un compte très suffisant du fond morbide qui existe chez elle, en disant que c'est un délit commis par une personne qui, de temps en temps, a des accidents hystériques, et on pourra à ce titre avoir pour elle quelque indulgence. Il ne saurait être question actuellement de la soigner ni dans un établissement d'aliénés ni même dans un service ouvert ; ce n'est pas pour le moment une ma-

lade justiciable d'un traitement. On ne peut par conséquent pas déclarer que sa responsabilité soit atténuée.

OBSERVATION V

Due à M. le Professeur Chavigny : *Hystérie de guerre, post-commotionnelle chez un sujet non prédisposé. — Abus de confiance. — Responsabilité atténuée.*

Je soussigné, Chavigny Paul, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, commis par ordonnance, en date du 27 janvier 1921, de M. Boussac, juge au tribunal régional, à l'effet d'examiner au point de vue mental le prévenu A. L..., inculpé d'avoir vendu un manteau qui lui avait été prêté, serment préalablement prêté, déclare en honneur et conscience que les résultats de mon expertise sont fidèlement reproduits ci-après :

A... avait déclaré qu'il avait été, à deux reprises différentes, placé en traitement au service neurologique de l'Hôpital civil de Strasbourg, pour y être traité de troubles nerveux et mentaux qu'il avait présentés. Après des recherches faites au service d'admission de l'hôpital civil, puis au service neurologique de cet hôpital, j'ai pu, en effet, avoir confirmation des allégations de A... Il est bien exact qu'il est entré une première fois en traitement au service neurologique, du 5 au 11 décembre 1917, pour accidents hystériques de guerre ; il y est revenu une seconde fois, le 28 octobre 1920, pour crises convulsives. Pendant cette seconde hospitalisation, aucune crise n'a été constatée, et le 4 décembre 1920, A..., qui avait obtenu une permission de sortir en ville l'après-midi, n'est plus rentré à l'hôpital.

Antécédents héréditaires. — La mère de A... est morte tuber-

culeuse quand celui-ci était âgé de 2 ans seulement. Elle n'était pas nerveuse.

Son père, mort en 1918, à l'âge de 45 ans, d'une affection rénale, était d'un tempérament très calme, et n'aurait jamais présenté d'accidents nerveux. Un frère, actuellement âgé de 26 ans, est mécanicien, il est bien portant et n'a jamais été malade. Il n'a jamais eu d'accidents nerveux. Pas d'aliénés dans la famille.

Antécédents personnels. — A... n'avait jamais eu de maladie dans son jeune âge. Il n'avait de même jamais eu de troubles nerveux ou mentaux. Le seul fait pathologique qui puisse être relevé dans son passé, est une fracture de l'avant-bras.

A... a été mobilisé comme soldat allemand, de 1914 à 1917. En 1916, il était en patrouille, quand il a été commotionné et enterré par l'éclatement d'un gros projectile explosant à courte distance de lui. En outre de la commotion il fut très légèrement blessé par deux éclats de cet obus qui l'atteignirent, l'un au niveau de la face dorsale du poignet gauche, l'autre, vers la crête du tibia droit. Les accidents d'ordre chirurgical arrivèrent très promptement à la guérison, alors que les troubles nerveux nécessitèrent un traitement de six mois d'hôpital, suivi d'un séjour de 3 mois dans un sanatorium. Au début du séjour à l'hôpital, A... avait plusieurs crises convulsives par jour. Peu à peu, ces crises s'espacèrent ; elles nécessitèrent cependant la réforme, et A... dit qu'il lui fut alors attribué une pension de 100 o/o. Il reprit alors son travail comme mécanicien. C'est peu de temps après qu'il fit une tentative de suicide en absorbant en une seule fois, douze tablettes d'un produit somnifère, qui lui avait été conseillé comme thérapeutique de l'insomnie dont il se plaignait. Cette tentative de suicide n'eut aucun résultat fâcheux.

Au mois de février 1919, A... contracte un engagement spécial pour l'armée française, dans un régiment de cavalerie. Quelques mois plus tard, il fut victime d'un accident : étant de garde à l'écurie, il reçut un coup de pied de cheval dans la

région précordiale. Ce traumatisme en lui-même n'avait pas grande gravité, et il en résulta directement un simple hématome de la paroi. Mais le médecin appelé à soigner A..., lui conseilla, par mesure de précaution, de ne plus monter à cheval. A... qui était extrêmement passionné d'équitation, fut désespéré de cette prescription. Il s'enferma à clef dans une chambre, et se pendit. Des camarades qui le surveillaient enfoncèrent la porte, et coupèrent la corde à temps. A... fut alors envoyé en observation et traitement à l'Hôpital de Strasbourg. On ne peut assurément pas ajouter foi sans restriction, à tout ce que A... raconte sur son passé, cependant, cette histoire de suicide est bien authentique, car j'en ai retrouvé la mention détaillée sur la feuille d'observation conservée dans le service de clinique neurologique.

Examen direct. — L'examen direct de A... ne permet de constater l'existence d'aucune malformation ou lésion organique. On retrouve seulement chez lui, les cicatrices qui correspondent aux blessures de guerre dont il a été atteint au cours de l'année 1916.

C'est un sujet d'un tempérament vigoureux, mais dont l'état nerveux se manifeste au cours de l'interrogatoire, par la vivacité de ses réponses, leur prolixité, l'exubérance du geste et de la mimique, et surtout par un tremblement continu des doigts et des mains ; tremblement qui se met facilement en évidence quand on demande à A... d'étendre les mains et de rester quelques secondes immobile.

Depuis qu'il est à la prison, A... se plaint de manque de sommeil. Il aurait eu, dit-il, en cellule, deux crises convulsives. Il demande avec énergie que son affaire soit promptement instruite, de façon à être plus tôt fixé sur son sort.

Je lui ai fait raconter très en détail, tout ce qui se rapporte à la vente du manteau qui lui avait été confié. Il a conservé une mémoire complète de tous les détails se rattachant à cet acte, et il n'avait pas eu de crises convulsives pendant les moments qui ont précédé, accompagné et suivi cet acte.

A... n'a donc pas agi alors dans un état pathologique spécial, mais il a agi sous l'impulsion des mêmes particularités qu'il présente actuellement. Depuis qu'il a été commotionné, il a obéi dans beaucoup de manifestations auxquelles il s'est livré, à un état de surexcitabilité, d'impulsivité, absolument manifeste. Récemment encore, depuis qu'il est à la prison de la rue du Fil, il a dans sa cellule, fait une tentative de suicide, qui sans avoir eu aucune gravité, n'en est pas moins révélatrice de son état mental. Il a essayé de s'ouvrir les veines du poignet, sous prétexte qu'il s'ennuyait à la prison. Il ne s'est fait que des égratignures assez superficielles, mais, quoi qu'il en soit, c'est encore une nouvelle manifestation des troubles qu'il présente.

Conclusions. — Je concluerai donc que A... n'était pas dans un état pathologique particulier, qu'il n'était pas en état de crise quand il a commis l'acte pour lequel il est actuellement poursuivi, mais cet acte, comme tous ceux auxquels il se livre actuellement, sont sous l'influence de l'état d'impulsivité, qui est chez lui consécutif aux traumatismes de guerre de 1916, et à ce titre, sa responsabilité, à l'égard des faits incriminés me paraît devoir être considérée comme atténuée dans une certaine mesure.

L'état mental de A... ne comporte pas l'internement dans un établissement d'aliénés.

OBSERVATION VI

Due à M. le Professeur Chavigny : *Antécédents névropathiques familiaux. — Hystérie. — Vols. — Responsabilité atténuée*

Je soussigné, Chavigny Paul, Professeur à la Faculté de Médecine, commis par ordonnance en date du 17 novembre 1922 de M. Willemet, à l'effet d'examiner au point de vue mental Z. C..., actuellement détenue à la prison départementale, serment préalablement prêté, déclare en honneur et conscience

que les résultats de mon expertise sont fidèlement reproduits ci-après :

J'ai examiné Z. C... à la prison départementale. Agée de 18 ans, elle est d'un développement physique qui correspond suffisamment à celui de son âge, tout en étant un peu au-dessous de la moyenne. La tête est petite, mais on ne constate la présence d'aucun défaut de conformation qui puisse être interprété comme stigmate de dégénérescence.

Les renseignements sur l'hérédité familiale et personnelle sont les suivants :

Le père, âgé de 45 ans, est boulanger. Il ne serait pas très vigoureux. Par intermittence, il aurait des troubles gastriques, des crises douloureuses qui le gêneraient dans son travail. Il n'a pas fait d'autres maladies graves qu'une intoxication par des champignons. Il est de tempérament très vif, très emporté. Il se met facilement en colère. Ses colères passent d'ailleurs assez vite et il n'a pas de crises de nerfs. Il ne serait pas buveur.

La mère, également âgée de 45 ans, a été gravement malade il y a 3 ans, à l'occasion d'un accouchement, et elle a dû être hospitalisée. Comme son mari, elle est de tempérament très nerveux. Cependant elle n'a pas de crises, mais c'est un milieu familial où les querelles sont fréquentes.

Les enfants ont été au nombre de treize. Voici leurs caractéristiques médicales :

1° Un enfant mort-né ;

2° Une fille qui a actuellement 20 ans ; elle est anémique et assez nerveuse. Elle ne fait cependant pas de crises convulsives;

3° Le sujet lui-même que j'ai à examiner ;

4° Une fille de 17 ans, pas bien portante, mais la cause en est mal déterminée ,elle est très nerveuse ;

5° Un fils de seize ans, bien portant et non nerveux ;

6° Un fils de 15 ans, bien portant mais très nerveux, dans son jeune âge il a eu de nombreux accidents imputables à sa désobéissance, à sa pétulance extrême ;

7° Un fils de 14 ans, c'est le plus nerveux de tous les enfants.

Lui aussi, il a été de nombreuses fois victime de son imprudence. Il a entre autres accidents eu une blessure assez grave à la tête un jour qu'il est passé trop près d'une balançoire ;

8° Un fils de 8 ans, très nerveux, et qui a eu lui aussi un accident grave. Il est tombé du haut d'un pont dans la rivière ;

10° Un fils de 2 ans bien portant.

Les trois enfants suivants sont morts en bas âge. Il est à remarquer que l'énumération de toute cette famille m'a été fournie sans la moindre hésitation, sans qu'il y ait d'erreur. Le fait est intéressant à constater au point de vue de l'intégrité de la mémoire. Je ne certifierai pas, bien entendu, que les renseignements fournis soient exacts, car avec des sujets tels que celui que j'examine toutes les inexactitudes du récit peuvent êtres rencontrées.

Il apparaît seulement comme vraisemblable que la famille est un milieu particulièrement nerveux.

Z. C... est restée fort peu de temps chez ses parents, car vers l'âge de 2 mois elle a été atteinte d'une fluxion de poitrine ; elle a été recueillie chez une tante qui s'est chargée de la soigner, et qui depuis ce moment l'a élevée et l'a gardée jusque vers l'âge de 15 ans. Pas de graves maladies de l'enfance. Une rougeole vers 10 ans.

Une première crise nerveuse survint vers l'âge de 10 ans, alors qu'elle avait été placée par sa tante en pension en Belgique. Elle dit que cette crise est advenue à l'occasion de l'ennui, qu'elle éprouvait d'être séparée de cette tante. Une autre lui serait survenue il y a trois ans environ, et malgré certaines réticences qui rendent difficile une précision rigoureuse, il semble que cette crise soit contemporaine de l'histoire de la tentative d'empoisonnement sur ses frères et sœurs. Elle avoue d'ailleurs aisément que les attaques convulsives ont toujours été déclanchées par des contrariétés. La troisième s'est manifestée le surlendemain de l'entrée à la prison. La Sœur que j'interroge au sujet de cette crise me dit qu'on a trouvé Z. C... au pied de

son lit, qu'elle s'est violemment débattue pendant environ une heure, et qu'elle criait et pleurait pendant cette période.

Le séjour à l'école a duré de 5 à 13 ans. Pendant ce temps il n'y a rien eu de particulier à noter au point de vue psychique. La mémoire était suffisante. Il y avait cependant des irrégularités très marquées dans cette vie scolaire. Par intermittences fréquentes, se produisaient des moments de travail excellent, avec succès dans les compositions, tantôt au contraire, moments de travail insuffisant avec très mauvaises places. C'était le type du travail irrégulier.

Il ne semble pas que de toute cette période de fréquentation scolaire, il soit resté des notions bien développées. L'écriture et l'orthographe sont suffisants, mais quand je pose quelques questions d'exploration je me heurte constamment à la réponse : « Je ne me souviens plus. » Impossible par exemple de lui faire dire où et dans quoi se jette la Moselle, qu'elle connaît cependant bien, puisque cette rivière passe près de son village. Elle finit par dire qu'elle se jette probablement dans la Méditerranée.

Pendant tout le temps que dure l'interrogatoire, elle a une attitude très spéciale. Il est de toute évidence, impossible de fixer son attention. Elle joue avec ses doigts en même temps qu'elle me répond, et manifestement elle songe à autre chose. Plusieurs fois je suis obligé de lui demander de cesser le bruit qu'elle fait en égratignant la table devant laquelle elle est. Ou bien encore, si elle s'arrête de gratter la table, c'est pour se ronger les doigts. Elle a une attitude d'instable.

Dans l'histoire de son passé plusieurs points méritent qu'on les étudie d'un peu près.

Dans son enfance, elle a été placée par ses parents au Bon-Pasteur, parce qu'ils ne parvenaient pas à venir à bout de ses instincts incorrigibles, et elle avait même tenté d'empoisonner ses jeunes frères et sœurs, sous prétexte, que ses parents s'en occupaient plus que d'elle. Quand je l'interroge sur ces faits, elle les raconte sans émotion et sans la moindre apparence de

regret. Elle semble trouver son acte tout naturel. Pour achever, il ne lui resterait plus qu'à dire que c'est la faute de ses parents. Elle manifeste là une atonie morale frappante.

Autre fait qui a paru de même particulier : Au cours des vols qu'elle a commis, il lui est arrivé de voler un petit chat en porcelaine dans la pièce où elle avait été laissée seule quelques instants. L'objet n'avait, de toute évidence aucune valeur, et d'ailleurs elle dit qu'elle ne sait plus ce qu'elle en a fait. Il est certain qu'elle n'a pas pu en tirer un profit quelconque, et qu'il n'était pour elle ni amusant, ni utile. De même encore, on doit noter qu'il existe au dossier une lettre qu'elle a adressée au Juge d'Instruction, lettre qui ne correspond nullement aux idées et aux sentiments qu'elle devrait avoir et qu'elle pourrait manifester. Elle ne s'occupe que de son mariage futur avec un militaire qu'elle aime, et elle souhaite surtout que celui-ci n'apprenne pas les fautes qu'elle a commises.

A la fin de l'examen que je lui avais fait subir, elle fait une grande crise de larmes en me demandant si elle va être poursuivie pour ce qu'elle a fait. Elle paraît tout à la fois en douter, et s'en étonner.

Examinée au point de vue somatique, elle présente des zones d'insensibilité cutanée. Ces zones se rencontrent surtout vers la racine des membres supérieurs.

Conclusions. — De tout cet ensemble de constatations il résulte que nous sommes en présence d'un sujet qui a de nombreuses manifestations psychiques. Ces dernières sont les plus graves et les plus accentuées. C'est sur leur compte qu'il faut mettre toute une partie de l'anomalie des actes dont il a été question. Il ne me semble pas que dans un cas de ce genre je sois autorisé, par l'examen des faits et par le diagnostic porté, à déclarer qu'il s'agisse d'irresponsabilité totale. Il persiste un certain degré de contrôle psychique des idées et des actes. Mais ce contrôle n'a pas la vigueur et l'efficacité qu'il a chez un individu normal et je crois qu'il est indiqué ici de considérer

la responsabilité du sujet comme atténuée dans une mesure assez large.

OBSERVATION VII

Fait divers (*Le Matin*, 27 mai 1906) in Grasset : « *Demi-fous et demi-responsables*

« *Un polytechnicien en conseil de guerre.* — C'est un élève de l'École Polytechnique. Il y fut admis l'an passé avec le numéro 28. En même temps, il était reçu treizième à l'École Normale Supérieure. Et c'est un voleur. Il n'a pas volé une fois; dans un coup de folie, il a volé souvent, méthodiquement, savamment. Il prépare, combine, exécute ses mauvais coups avec autant d'intelligence que de sang-froid. Il force les portes et les coffres en cambrioleur émérite. Et ce ne sont pas seulement ses camarades qu'il vole, ce sont les pauvres du quartier... On le découvre, on l'arrête. Il avoue et semble n'éprouver aucun remords. Chez cet intellectuel authentique, le sens moral est totalement aboli. Mais regardez-le bien, ce polytechnicien aux yeux luisants, tour à tour effrontés et sournois, au visage asymétrique, aux épaules étroites secouées de tics nerveux. Visiblement, c'est un dégénéré ; on dira tout à l'heure un hystérique. Ce triste cas relève moins de la psychologie que de la pathologie. Tous (les témoins) disent : c'est un nerveux, un impulsif, un exalté, un déséquilibré, un malade. Il sentait violemment, raisonnait peu. Bizarre et fantasque, il avait fréquemment des absences. Pas de scrupules. Un jour, il déclare à son camarade V... : « Si je rencontrais au coin d'un bois quelqu'un avec la forte somme, et si je pouvais le voler impunément, je n'hésiterais pas une seconde. » Comme il l'avoue lui-même, piteux, il a gaspillé bêtement l'argent volé : Il a acheté cette valise de cuir, cette théière modern'style, cette canne à pomme d'or, ce peignoir de femme, cette fourrure d'automobiliste. Et c'est

pour cela qu'il a brisé sa carrière, sali l'honneur d'une famille? Non, comme le démontrent le major Lemoine et le docteur Vallon, médecin aliéniste de Sainte-Anne, ces vols imbéciles ne peuvent s'expliquer que par des impulsions morbides. Depuis son arrestation, il a eu deux attaques de grande hystérie et il a dû être soigné au Val-de-Grâce. Sa responsabilité est donc très atténuée. »

L'observation précédente faite par un journaliste dans un style de fait divers, ne contient évidemment pas tout ce qu'un médecin aurait eu à noter. Cependant nous y trouvons les éléments suffisants pour nous faire une opinion et en tirer les conclusions suivantes :

Conclusions. — Les crises d'hystérie constatées par les deux médecins sus-nommés, dénotent un état névropathique que certains autres faits mentionnés pouvaient laisser prévoir. Il est possible que certains vols aient été commis sans impulsion d'aucune sorte, mais cependant l'état mental du sujet permet de le classer parmi les demi-fous, et sa responsabilité s'en trouve très atténuée.

OBSERVATION VIII

Lacassagne in Bontemps : « *Le vol dans les grands magasins* ». — *Syphilis probable. — Hystérie. — Vols. — Responsabilité atténuée.*

Sur la réquisition de M. Bérard, substitut du procureur, en date du 2 janvier 1885,

J'ai visité, le 6 janvier 1885, à deux heures de l'après-midi, dans mon cabinet, la nommée S..., femme H..., en liberté, inculpée de vol à l'étalage, pour dresser rapport de l'état mental de cette dame.

1° D'après le procès-verbal du commissaire de police du quartier de la Bourse, procès-verbal annexé au réquisitoire, M^me^ H...,

en compagnie de sa mère, aurait, le 30 décembre 1884, dérobé à l'étalage de M. Z..., quincailler, rue Grenette, une petite passoire valant 0 fr. 50, et à la devanture de M. Y..., rue Grenette, un petit cheval en carton.

2° Mme H... est âgée de 27 ans. Elle fut jadis institutrice et habite rue de Penthièvre, chez sa mère. Mariée à 17 ans, elle a eu à subir de la part de son mari toutes sortes de mauvais traitements. Il était ivrogne et avait de nombreuses maîtresses. Il aurait, paraît-il, communiqué à sa femme une maladie vénérienne, pour laquelle elle a fait un séjour de dix mois à l'Antiquaille. Après cinq ans de mariage, son mari l'a abandonnée, laissant à sa charge leur enfant, âgé aujourd'hui de 7 ans.

3° La menstruation a toujours été régulière. D'une santé faible, Mme H... a vu, sous l'influence des chagrins qu'elle a éprouvés, une aggravation se produire dans son état et elle a dû cesser sa profession d'institutrice. Les crises auxquelles elle est en butte, les douleurs de tête, la faiblesse générale qu'elle éprouve lui rendent tout travail impossible. Elle voudrait bien, nous dit-elle, pouvoir travailler et gagner de l'argent pour se faire traiter par M. Bouchacourt, en qui elle a une entière confiance.

Elle a du reste consulté un grand nombre d'empiriques et de charlatans, et elle nous fait passer sous les yeux toute une série de consultations plutôt mystiques que médicales dues à des prêtres, à des sœurs, etc. Elle a hâte aussi d'éviter les tracasseries du mari de sa mère, qui lui reproche sans cesse son oisiveté.

4° Interrogée au sujet des vols qu'elle a commis, elle nous dit que, mécontente de ce que ses parents ne voulaient point donner d'étrennes à son fils, elle a volé ces divers objets pour lui en faire cadeau.

5° Mme H... a de fréquentes crises d'hystérie. Le jour même de sa visite ,elle a été prise, dans mon cabinet, d'une véritable attaque hystérique. Elle est tombée, en poussant des cris et en s'agitant avec voilence. Le bassin était agité par des mouve-

ments rythmés. Au bout de quelques minutes, une détente générale s'est produite, la perte de connaissance a cessé et une émission abondante de larmes a eu lieu.

6° Cette dame s'exprime avec facilité. Elle passe alternativement, et sous l'influence des causes les plus légères, du rire aux larmes, de la gaieté à la tristesse. Les idées de suicide reviennent souvent à son esprit dans ses moments de dépression et d'abattement. On note chez elle un affaissement notable de la mémoire et une diminution des sentiments affectifs.

7° La marche est normale. Il n'existe pas de tremblements aux mains et à la langue. Les membres supérieurs sont faibles surtout à gauche. Dans tout ce côté, elle ressent des sortes de frémissements continuels. A droite le membre inférieur est notablement atrophié.

Circonférence de la jambe droite, au niveau du gras du mollet, o,39.

Circonférence de la jambe gauche, au niveau du gras du mollet, o,43.

Pas d'anesthésie.

8° Les maux de tête sont constants, intolérables, surtout à gauche. Peut-être faut-il penser à une affection spécifique. Le sommeil est difficile, les digestions pénibles. On note chez elle un léger défaut de prononciation. Les dents sont en très mauvais état. Rien aux yeux. Les oreilles sont le siège de bruits incessants.

Conclusions. — La nommée S... est une névropathe. Elle est atteinte d'hystérie. Cette affection a dû se développer chez elle à la suite des chagrins et des déceptions qu'elle a éprouvés. En ce qui concerne sa responsabilité, le fait délictueux reproché à cette femme peut être considéré comme très atténué.

OBSERVATION IX

Dubuisson et Vigouroux : « *Responsabilité pénale et folie* ». — *Auto-dénonciation.* — *Hystérie.* — *Troubles délirants et impulsions post-paroxystiques.* — *Irresponsabilité.*

Marie B... est inculpée de vol. C'est elle-même qui s'est dénoncée : elle raconte que le 4 février dernier, profitant de l'absence de son amant avec lequel elle habite, elle lui a volé une montre en or, une chaîne, un médaillon et un revolver. Mais elle dit aussi, qu'elle n'a pas eu conscience de ce qu'elle faisait, étant sujette à une maladie nerveuse qui ne lui laisse pas toujours la libre disposition d'elle-même : Qu'en devons-nous croire ?

Marie B... est fille de buveur et appartient à une famille où les nerveux et les déséquilibrés sont nombreux. A peine née, elle s'est ressentie de cette hérédité. Jusqu'à 11 ans, c'est une enfant chétive, sans vitalité, sujette aux hémorrhagies nasales. A 11 ans et demi, elle se forme, et jusqu'à 22 ans, sa santé laisse peu de chose à désirer. Mais à 22 ans cette santé est de nouveau compromise : avec des hémorrhagies utérines se déclarent des troubles mentaux que les médecins dénomment fièvre cérébrale, mais qui paraissent bien avoir été de véritables troubles vésaniques ; elle délirait et refusait de prendre de la nourriture. Cette crise dura huit mois et ne disparut que pour faire place à de nouveaux accidents.

Elle vit alors apparaître des crises nerveuses plus ou moins espacées, plus ou moins violentes qui n'ont jamais cessé depuis cette époque, et dont elle décrit les symptômes avec une précision qui ne permet guère de mettre en doute sa véracité. Au début d'une attaque, elle est énervée, éprouve une sensation d'étouffement et de boule qui lui monte vers la gorge ; peu après, les idées se brouillent et elle se sent prise d'un besoin irrésistible de marcher et de s'agiter. Puis à un moment donné, elle tombe, se débat, crie et jure sans perdre complètement conscience de ses actes, et se relève ensuite, à demi égarée

incapable, pendant un certain temps de se diriger raisonnablement. C'est dans cette période d'obnubilation mentale plus ou moins prolongée, qu'elle serait portée à commettre des actes délictueux. Elle ajoute qu'au cours de la crise, soit avant, soit plutôt après, elle a une tendance à boire qu'elle ne peut vaincre et qui complique encore la situation.

Nous sommes ici, sans doute possible, en présence d'une hystérique qui n'a pas attendu pour faire part à un médecin des crises dont elle souffre, qu'elle fut arrêtée pour vol. L'an dernier — nous en avons la preuve dans les archives de la consultation externe de Sainte-Anne — elle est venue demander conseil au sujet des accidents dont elle souffrait et dont elle a fait alors un tableau exactement semblable à celui qu'elle nous fait aujourd'hui.

Il y a donc tout lieu de considérer son allégation comme vraisemblable et d'admettre qu'au moment de son vol, elle était bien dans un état mental qui ne lui laissait pas libre disposition de ses facultés. Le reste de son histoire, d'ailleurs, prouve bien qu'elle n'était plus dans l'après-midi du 4 février, consciente de ce qu'elle faisait. Elle prétend qu'une fois en possession des objets volés, elle a pris une voiture et a dit au cocher de la conduire dans le quartier Montparnasse ; mais que ce cocher, arrivé près la gare de Rennes, a arrêté son cheval, s'est introduit dans la voiture et a voulu avoir des relations avec elle. Elle refuse, se fâche, lutte, puis, tout d'un coup, perd connaissance ; quand elle se réveille, elle est sur le pavé et ne retrouve plus dans ses poches les objets volés à son amant. Ce sont des faits tellement étranges, qu'on a toute raison de croire qu'elle a vécu, quelques heures durant, en pleine hallucination. Le fait qu'elle est venue ensuite se dénoncer elle-même fortifie encore les motifs que nous avons de croire à sa bonne foi.

Ajoutons que son amant, le sieur X..., qui ne fournit sur elle que des renseignements favorables au sujet de sa moralité, voit en elle une malade et une déséquilibrée. Elle lui aurait confié qu'elle avait des idées de suicide et le suppliait de veiller à ce

qu'elle ne fit aucun excès de boisson, tant elle en redoutait des effets.

Conclusions. — Marie B... est une hystérique dont les crises sont marquées par des troubles intellectuels qui ne lui permettent pas toujours de comprendre la valeur de ses actes. Nous avons donc tout lieu d'admettre son allégation comme exacte, et de croire qu'elle a commis les actes qui lui sont reprochés dans un moment de folie passagère. Nous la tenons pour irresponsable au point de vue pénal.

CONCLUSIONS

L'examen médical d'un inculpé, est une pratique qui s'est grandement développée depuis le siècle dernier. Fréquemment la justice fait appel au concours du médecin légiste, et la collaboration de ce dernier est souvent indispensable.

Le juge qui doit condamner le coupable, a besoin de connaître certains faits qui lui permettront d'appliquer la loi. Le rôle du médecin devient alors d'une importance primordiale, car c'est du résultat de son examen que, bien souvent, dépendra le sort de l'accusé. On voit avec quelle prudence il devra faire ses conclusions.

Il doit se souvenir qu'il n'y a pas une solution médico-légale des cas de vol commis par des hystériques. Suivant la formule connue, on ne doit pas considérer le vol, mais le voleur ; de même on ne doit pas considérer l'hystérie, mais l'hystérique.

Chaque cas est un cas clinique individuel. Pour chacun d'eux, il faut considérer :

1° Les antécédents héréditaires ;

2° Les antécédents personnels. De l'examen des troubles présentés par le sujet, il faut rechercher si le diagnostic d'hystérie peut bien être appliqué. Il ne faut pas oublier que la simulation peut se rencontrer, et c'est avec atten-

tion que le médecin analysera les différents symptômes présentés ;

3° Une fois le diagnostic posé, il faut apprécier la valeur, l'importance des accidents, des manifestations hystériques récentes : crises, monoplégies, etc...

4° Le vol a-t-il été contemporain d'accidents de cette sorte, ou a-t-il été commis dans une période normale ?

5° Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une expertise psychiatrique et non pas neuro-psychiatrique. Les opinions personnelles du médecin sur l'hystérie, lui permettront d'apprécier la valeur des troubles psychopathiques de l'accusé, et ses conclusions mentionnant l'atténuation plus ou moins grande de la responsabilité, seront la représentation exacte de ses convictions personnelles.

Vu : *Vu le Président,*

Le Doyen, CHAVIGNY.

Pour le Doyen, l'Assesseur,

CHAVIGNY.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Strasbourg,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Babinski (J.). — *Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme (Pithiatisme)*, Chartres, 28 juin 1906.

Babinski (J.) et Froment. — *Hystérie pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe*, Paris, 1917.

Bontemps. — *Le vol dans les grands magasins.* — Th. Lyon, 1894.

Briquet. — *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

Bernheim (H.). — *L'Hystérie*, Paris, 1913.

Breuer et Freud. — *Studien ueber Hystérie*, Vienne, 1895.

Charcot. — Leçon du mardi à la Salpêtrière, années 1886, 1887, 1888, 1889.

Chavigny (P.). — Les maladies méconnuees. Anesthésies et analgésies hystériques. *Paris médical*, 26 février 1916.

Chavigny (P.). — Les crises convulsives, pithiatisme et épilepsie. *Paris médical*, 21 octobre 1922.

Dromard et Levassor. — *L'amnésie.* Paris, 1907, p. 74.

Dubuisson (P.). — *Les voleuses dans les grands magasins.* Paris, 1902.

Dubuisson et Vigouroux. — *Responsabilité pénale et folie.* Paris, 1911.

Dupouy. — De la kleptomanie. *Journal de Psychologie*, 1905.

Grasset (J.). — Demi-fous et demi-responsables. Paris, 1907.

Hippocrate. — Œuvres complètes, *traduction Littré.* T. VIII, p. 33.

Hospital. — Kleptomanes et vols aux étalages. *Annales médico-psychologiques*, 1909 ; T. 2, p. 421.

JANET (P.). — La kleptomanie et la dépression mentale. *Journal de Psychologie*, Mars-Avril 1911.

JANET (P.). — *Etat mental des hystériques*. Paris, 1911.

JUQUELIER (P.). et VINCHOU. — Les limites du vol morbide. Paris, 1914.

LACASSAGNE (P.). — Précis de médecine judiciaire. Lyon, 1894, p. 128.

LACASSAGNE (P.). — Les vols à l'étalage et dans les grands magasins. Congrès intern. d'anthrop. criminelle, Genève, 1896.

LASÈGUE. — Vols aux étalages. *Archives générales de médecine*, 1880.

LEGRAND DU SAULE. — Du vol dans les grands magasins. *Société de Médecine légale*, 1879.

LEGRAIN. — *Eléments de médecine mentale appliqués à l'étude du droit*. Paris, 1906.

LUNIER. — Des vols aux étalages. *Annales médico-psychologiques*, 1880.

MAGNAN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1893.

NÉRET. — La responsabilité atténuée. Thèse de Droit, 1908.

PLATON. — *Timée*. Edition Cousin, T. XII, p. 241.

RÉGIS. — Précis de Psychiatrie. Paris, 1914.

SOERGER. — La famille « Zéro ». Traduction de Ch. Ladane. Genève, 1908.

SOUBOURAU. — De la psychologie des voleuses dans les grands magasins. Thèse Bordeaux, 1904.

TRÉLAT. — *La folie lucide*. Paris, 1861.

VERGER (H.). — L'évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants, Paris, 1923.

IMP. COMMERCIALE PERRETTE, LIMOGES